

UDK 613.98
159.923.2-053.9

Izvorni znanstveni rad.
Primljeno: 13.02.2012.
Prihvaćeno: 20.04.2012.

VAŽNOST TJELESNE AKTIVNOSTI U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI

Željka Lepan i Zdravka Leutar

Studijski centar socijalnog rada
Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
Nazorova 51, 10 000 Zagreb
e-mail: zeljka.lepan@zg.t-com.hr

Sažetak

Tjelesna aktivnost je važan faktor očuvanja zdravlja i funkcionalnih sposobnosti osoba starije dobi. Cilj ovog rada bio je utvrditi postoje li razlike u nekim karakteristikama življenja osoba starije dobi koje se aktivno bave tjelesnim vježbanjem i onih koje to ne čine: ispitati razlike u sociodemografskim obilježjima starijih osoba koje se redovito bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koji to ne čine, utvrditi postoje li razlike u funkcionalnim sposobnostima (sposobnosti samozbrinjavanja i održavanja domaćinstva) između starijih osoba koje se redovito bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koji to ne čine i utvrditi postoje li razlike u osobnoj procjeni zadovoljstva životom između starijih osoba koje se redovito bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koji to ne čine. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku u Zagrebu 2008. godine u kojem su sudjelovale 192 osobe koje se bave rekreativnim vježbanjem i 150 osoba koje nisu uključene u rekreativno vježbanje. Rezultati dobiveni statističkom obradom pokazuju da postoje razlike u sociodemografskim obilježjima ispitanika uključenih u odnosu na neuključene u rekreativne tjelesne aktivnosti. Uključeni u rekreativne tjelesne aktivnosti su češće ženskog spola, u prosjeku nešto mlađi i višeg obrazovnog statusa, dok nije pronađena razlika u materijalnom statusu. Uključeni u rekreativne tjelesne aktivnosti izražavaju veće zadovoljstvo životom i prema vlastitom iskazu imaju bolje funkcionalne sposobnosti. Ovo istraživanje potvrđuje korisnost tjelesnog vježbanja starijih osoba.

Ključne riječi: funkcionalna sposobnost, starenje, starije osobe, tjelesne aktivnosti, zadovoljstvo životom

UVOD

Starenje je univerzalan i progresivan proces u prirodi koji zahvaća sve žive organizme. Starenje čovjeka je proces usporediv s rastom, razlika je jedino u smjeru. Pri rastu i razvoju sve tjelesne, psihološke i socijalne sposobnosti kreću se od nekog početka do svoje maksimalne vrijednosti, dok u starenju te iste vrijednosti idu od svojeg maksimuma prema nižim vrijednostima i konačno propadaju. Razvoj i propadanje različitih sposobnosti idu različitim tempom, a razne čovjekove sposobnosti ili karakteristike dostižu svoje maksimalne vrijednosti u različito vrijeme (fleksibilnost, snaga, brzina, kognitivne sposobnosti,

osjetilne sposobnosti, sposobnosti socijalnih aktivnosti...). Odmah po dosizanju maksimuma dolazi kratka stagnacija, a zatim lagano opadanje, što se može smatrati početkom starenja. Takve promjene počinju već u četvrtom desetljeću života pojedinih osoba, pa tako starenje sagledavamo s različitih aspekata, kao biološki, psihološki i sociološki proces. Razlikujemo primarno i sekundarno starenje. Primarno starenje (fiziološko starenje ili senescencija) odnosi se na normalne fiziološke procese određene biološkim čimbenicima, a posljedica su sazrijevanja ili protoka vremena (npr. menopauza), dok se sekundarno starenje odnosi na patološke promjene i opadanje s godinama koje je uzrokovano vanjskim čimbenicima, uključujući bolest i posljedice negativnih utjecaja tijekom godina: buke, pušenja, alkohola i drugih onečišćenja (Despot Lučanin, 2003)

Govori se i o uspješnom, uobičajenom i patološkom starenju. Pri „uspješnom“ starenju prisutan je pozitivan genetski materijal, a starenje se odvija u pozitivnoj okolini, nema kroničnih oboljenja i funkcionalnih smetnji. Pojam „uspješnog starenja“, kako se taj proces još naziva u gerontologiji i gerijatriji, znači nastojanje da se pronađe određena ravnoteža između individualnih potreba i želja s jedne strane i objektivnih i subjektivnih životnih uvjeta s druge, tj. čovjek se mora nastojati prilagoditi činjenicama i iz njih izvući najviše i najbolje što može za aktivno življenje i osobni rast (Tokarski, 2004).

Pri „uobičajenom“ starenju prisutan je razvoj bolesti i određene disfunkcije, ali je funkcija svih sustava još uvijek na zadovoljavajućoj razini i nema većih funkcionalnih ograničenja. Kod „patološkog“ starenja, iz genetskih razloga ili zbog lošeg utjecaja okoline, dolazi do većih funkcionalnih ograničenja uz česta i dugotrajna bolovanja, što može rezultirati problemima s neovisnim življenjem (Pospiš, 2001).

Noviji pojam je aktivno starenje. Pri tome se obično misli na četiri područja: prisutnost na tržištu rada, sudjelovanje u kućanskim poslovima, aktivna participacija u životu zajednice i aktivnosti u slobodno vrijeme (Puljiz, 2004).

U posljednjih 160 godina ljudski se vijek produljio prosječno za 40 godina i dalje se produljuje prosječno za tri mjeseca godišnje. Uslijed toga te zbog smanjenja nataliteta, mijenja se demografska slika društva tako da u ukupnoj populaciji razvijenih zemljama, pa i u Hrvatskoj, postoji sve veći udio starijih osoba. Prema popisima stanovništva, u Hrvatskoj je 1961. godine bilo 6,2% stanovnika starijih od 65 godina, 1971. 8,3%, a popisom stanovništva 1991. godine utvrđeno je da RH ima 628000 osoba starijih od 65 godina ili 13,3% pučanstva, što ju prema kriterijima UN-a svrstava među države s vrlo starim pučanstvom. Sada je Hrvatska, prema kriterijima UN-a, svrstana u četvrtu grupu država s „vrlo starim pučanstvom“, s udjelom starijih od 65 godina 15,62% (Cvek, 1995), dok je po procjeni za 2007. godinu udio starijih od 65 već 16,95% (Tomek-Rokсандić, 2008). Prema prognozi Populacijskog odjela Ujedinjenih naroda, udio starijih u populaciji Hrvatske će se i dalje povećavati (Skupnjak, 2004) i predviđa se da će 2050. godine iznositi oko 26% (Grizelj, 2005). Po udjelu populacije starijih od 65 godina u ukupnom broju stanovnika, Hrvatska s 15,7% zauzima visoko 8. mjesto u Europi iza Italije, Grčke, Švedske, Belgije, Španjolske, Njemačke i Francuske (UNDP, 2007).

Populacijski odnos muškaraca i žena se mijenja prema godinama starosti. Prema podacima Državnog statističkog zavoda o popisu stanovništva 2001. godine, u ukupnom

broju stanovnika Hrvatske ima više osoba ženskog spola (51,87%). Prema dobi stanje se mijenja tako da od rođenja pa do 34. godine starosti i u dobi 45-49 godina ima više muških osoba, a u svim ostalim dobnim skupinama ima više ženskih osoba. Veći broj žena naročito je primjetan u starijoj dobi. Već u dobnom razredu 65-69 godina ima 56,34% žena, u dobnom razredu 85-89 godina ima ih 71,87%, a od ukupno 1455 osoba starijih od 95 godina bilo je 77,8% žena.

Da bi se u procesu starenja pojedinci uspješno suočavali s teškoćama, važno je da imaju aktivan život i da stalno pronalaze interese kojima će zamijeniti rad. Također bi trebali pronalaziti nove prijatelje da zamijene drage osobe koje su se odselile ili umrle. Teoretičari smatraju da smanjenje socijalnih interakcija nije potaknuto od starih, nego je rezultat utjecaja zajednice i vanjskih okolnosti (Lemon, Bengston i Peterson, 1972, Schaie i Willis, 2001).

Osobe koje se ponašaju prema ovome modelu uspješno nadomještaju uloge izgubljene umirovljenjem ili smrću supružnika novim ulogama. Njihovo ponašanje više sliči ponašanju sredovječnih nego starih.

Aktivnosti u koje se starije osobe mogu uključiti su raznolike:

- neformalne aktivnosti – uspostavljanje socijalnih veza s prijateljima, susjedima i rođacima
- formalne aktivnosti – aktivnosti u raznim dobrovoljačkim grupama
- solitarne aktivnosti – održavanje domaćinstva, odmaranje
- intimne aktivnosti – više doprinose potkrepljenju i životnom zadovoljstvu te ponovnom uspostavljanju važnih uloga i percepcija sebe s drugim važnim osobama.

Teorija smanjene aktivnosti tumači povlačenje osoba starije dobi i njihovo smanjenje socijalnih aktivnosti. Cumming i Henry (Schaie i Willis, 2001) još su 1961. godine, na temelju transverzalnog istraživanja starijih osoba Kansas Cityja, došli do zaključka da je proces smanjenja aktivnosti neizbježan i univerzalan. Da ga može započeti pojedinac ili društvena zajednica i da se stariji pojedinac može povući samo iz nekih grupa (npr. iz radne okoline), a ostati blizak s ostalim socijalnim grupama (npr. s obitelji). Smanjenje aktivnosti i povezanost sa zadovoljstvom života bila je česta tema istraživanja.

Razloge smanjene aktivnosti pronalazi se u gubitku uloga starenjem, u psihološkim razlozima ili biološkim gubitcima (bolest ili smanjeni senzorni kapaciteti: vid i sluh). Smatramo kako ne bi ni bilo dobro kada bi se i nakon mirovine moralo živjeti istim tempom i s istim brojem obaveza.

Današnji način života drastično smanjuje tjelesnu aktivnost ljudi u svim aspektima života. Rad i privređivanje oslobođeni su komponente fizičkog ljudskog rada. Nikada u povijesti nije u tako kratkom vremenu toliko promijenjen način života i rada gotovo svih uzrasta i dobnih kategorija. Uvođenjem novih tehnologija nastupile su ogromne promjene ne samo u načinu rada i privređivanja, nego i u svakodnevnom životnim aktivnostima kao što su vođenje domaćinstva, pripremanje hrane, održavanje i uređivanje kućanstava i okućnica, prijevoz i transport, putovanje do radnog mjesta ili škole, način zabave i provođenje slobodnog vremena. U zadnjih pedeset godina televizija je „uništi-

la“ društveni život srednjih generacija i znatno smanjila tjelesne aktivnosti, a u posljednjih desetak godina kompjutorske igre i elektroničko komuniciranje umanjuju djeci i mladima društveni život i igru kroz tjelesne aktivnosti.

Koliko moderna tehnička dostignuća olakšavaju život i pomažu osobama starije dobi, a koliko im narušavaju zdravlje zbog smanjene tjelesne aktivnosti, teško je suditi. Tehnička pomagala kao perilice, usisivači i slična, centralno grijanje i dostupnost tekuće vode u stanovima omogućuju starijima samostalan život duboko u starost. Dizala u stambenim zgradama olakšavaju pristup stanu i donošenje namirnica i neophodnih potrepština, ali smanjuju kretanje. Uspinjanje i silaženje stepenicama bi osobama starije dobi, ako nije kontraindicirano njihovom zdravstvenom stanju, bio dobar svakodnevni napor za miškulaturu i krvožilni sustav. Svakako da besplatan gradski prijevoz znatno olakšava život starijim osobama i pomaže pri preživljavanju s malim mirovinama i oskudnim financijskim sredstvima kojima raspolažu, ali im uskraćuju tjelesnu aktivnost. Nerazumno bi bilo i pomisliti, a kamoli izreći da bi bilo što od tih olakšica trebalo ustegnuti, no bilo bi dobro osvijestiti činjenicu da ponekad treba hodati umjesto voziti se! Smatra se da najmanje 50% promjena pripisanih starenju u populaciji razvijenog svijeta spada u atrofiju uslijed neaktivnosti (Mišigoj-Duraković, 2005).

Tjelesna neaktivnost djece štetna je za rast i razvoj, tjelesna neaktivnost odraslih štetna je po zdravlje, a tjelesna neaktivnost starih opasna je po život (Medved, 1976)!

Općenito, tjelesna je neaktivnost tim veći faktor rizika što je veća središnja i jedinstvena uloga koju tjelesna aktivnost ima u održavanju i unaprjeđivanju strukture i funkcije odgovarajućeg organa. Prema tome, tjelesna je neaktivnost vrlo snažan faktor rizika za razvoj slabljenja mišića i gubitak minerala u kostima u starijih osoba te za nastanak dijabetesa tipa II, ali je manje snažan faktor za pojavu koronarne bolesti srca ili neke oblike tumora (Vuori, 2005).

Pojam tjelesna neaktivnost nije jednak za svaku osobu. Ono što za neku mlađu osobu predstavlja tjelesnu neaktivnost za drugu, ovisno o njezinoj dobi, sedentarnom načinu života ili zdravstvenom statusu može biti zadovoljavajući nivo tjelesne aktivnosti. Tjelesna je aktivnost „bilo kakvo djelovanje skeletnih mišića koje rezultira energetsom potrošnjom većom od one u stanju mirovanja“ (Caspersen i sur., 1985). Tjelesna je neaktivnost nedostatak jakih kontrakcija mišića koje bi poticale njihovu ponovnu izgradnju, nedostatak povećanog metabolizma za poticanje različitih metaboličkih regulacija, nedostatak dovoljne količine vještih pokreta za održanje motoričke kontrole pokreta i sl. (Vuori, 2005).

Tjelesna aktivnost može povoljno utjecati i na neke faktore rizika prema padovima povećanjem mišićne jakosti, povećanjem amplitude pokreta, poboljšavanjem ravnoteže, bržim hodaњem i kraćim vremenom reakcije na promjene u okolini. Prema Vuori (2005), programi vježbanja za starije muškarce i žene smanjuju padove za 19-46% i ozljede uslijed padova za 28-88%. Koristi su bile najveće kod ispitanika iznad 80 godina starosti, a programi su bili isplativi (Gillespie i suradnici, 2002; Gregg i suradnici, 2002; Robertson i suradnici, 2002; Tinti, 2003. prema Vuori, 2005).

Tjelesna aktivnost također je sastavni dio rehabilitacijskih programa nakon preboljelog srčanog infarkta i moždanog udara.

U 21. stoljeću ne postoji niti jedan drugi medicinski tretman ili lijek koji toliko obećava i daje tako dobre rezultate u očuvanju zdravlja kao što je redovna tjelesna aktivnost.

Kada bi se tjelesna aktivnost mogla „upakirati“ u formu tablete, bio bi to najpropisivaniji lijek današnjice u svijetu (Tomek-Roksandić, 2009).

Osobe starije dobi koje brinu za dobar zdravstveni status održavanjem mišićne snage, čvrstoće kostura i pokretljivosti zglobova čuvaju i svoju samostalnost; duže su sposobne brinuti same o sebi, obavljati dnevne nabavke, održavati osobnu higijenu. Već sama mogućnost kretanja po okolici čovjeku daje osjećaj kontrole nad svojim životom, omogućuje susrete s poznanicima i prijateljima, smanjuje osjećaj bespomoćnosti i napuštenosti. Uključivanje starijih u grupe organiziranog vježbanja važan je faktor socijalizacije: upoznaju nove prijatelje koji imaju slične probleme i jednako se bore da ih svladaju. Osobe starije dobi proživljavaju gubitke: umiru njihovi bračni drugovi, braća i sestre, prijatelji, a ponekad i djeca koja su već zašla u godine; svakodnevno primjećuju da je njihovih vršnjaka sve manje, a s mladima imaju sve manje zajedničkih tema i interesa. Uključivanje u raznolike aktivnosti i aktivno sudjelovanje u njima pomaže im nadvladati i takve probleme. Hašpl Jurišić (2007) u svom istraživanju navodi da su aktivni umirovljenici manje osamljeni od onih neaktivnih.

Istraživanje zagrebačkoga Gradskog ureda za zdravstvo, rad, socijalnu skrb i branitelje provedeno 2007. godine među korisnicima usluga gerontoloških centara, u kojima je njih 77,08% polazilo rekreativno-medicinsku gimnastiku, pokazalo je:

- da im je korištenje usluga centara pomoglo u uspješnijem zadovoljenju fizioloških, socijalnih i zdravstvenih potreba (82,89%),
- da se uključivanjem u aktivnosti gerontoloških centara značajno više osjećaju korisnima u zajednici u kojoj žive (79,4%),
- da im je sudjelovanje u aktivnostima centara poboljšalo zdravstveno stanje (82,89%),
- da im je društveni život poboljšán otkada sudjeluju u aktivnostima centara (81,40%).

Prema uključenosti stanovništva u sportske i rekreacijske aktivnosti Hrvatska je pri dnu ljestvice europskih zemalja, ali je zato pri vrhu u organiziranju velikih i skupih sportskih natjecanja svjetskog i europskog ranga te u izgradnji skupih sportskih objekata za potrebe takvih natjecanja! Po uključenosti mladih smo slabi, ali to nadoknađujemo pisanjem i samohvalom o uspjesima naših vrhunskih sportaša, koji su zaista zavidni, ali nisu rezultat kontinuiranog rada s velikom bazom, nego entuzijazma roditelja i pojedinih zaljubljenika u sport; zato su rijetki i neponovljivi.

Podaci o uključivanju osoba starije dobi u rekreativne programe su još porazniji. Na I. hrvatskom savjetovanju o tjelesnom vježbanju osoba starije dobi održanome u Krku 2003. godine, iznesena je procjena da u organiziranim grupama u Hrvatskoj vježba oko 2000 ljudi starijih od 65 godina – što iznosi svega 0,3% starije populacije (Heimer, 2003). To je tako malo da je gotovo zanemarivo. Pokretanjem Projekta gerontoloških centara čiji je cilj skrbiti i pružati usluge osobama starije dobi koji nisu smješteni u institucije, pokušava se uz ostale aktivnosti uključiti više osoba starije dobi u programe rekreativnog vježbanja. Procjenjuje se da u 2009. godini u Zagrebu djeluje 80-ak grupa u kojima vježbaju osobe starije dobi. Samo u Domu za stare i nemoćne Maksimir ima 12 grupa (Turk, 2009). Poslužimo li se istom metodologijom kao Heimer 2003., možemo procijeniti da u Zagrebu ima oko 2000 starijih osoba koje redovito vježbaju u

organiziranim grupama i još toliko u ostalim dijelovima Hrvatske, što iznosi 0,6% populacije osoba starijih od 65 godina u Hrvatskoj! To je dvostruko više nego li prije šest godina, ali još uvijek premalo. Koliki je broj osoba starije dobi koji samostalno vježbaju ili svakodnevno provode neku tjelesnu aktivnost, teško je procijeniti.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je utvrditi postoje li razlike u nekim karakteristikama življenja osoba starije dobi koje se aktivno bave tjelesnim vježbanjem i onih koje to ne čine.

PROBLEMI

Ispitati razlike u sociodemografskim obilježjima starijih osoba koje se redovito bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koji to ne čine.

Utvrditi postoje li razlike u funkcionalnim sposobnostima (sposobnosti samozbrinjavanja i održavanja domaćinstva) između starijih osoba koje se redovito bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koji to ne čine.

Utvrditi postoje li razlike u osobnoj procjeni zadovoljstva životom starijih osoba koje se redovito bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koje to ne čine.

POSTUPAK I NAČIN PRIKUPLJANJA PODATAKA

S obzirom na način prikupljanja podataka ovo je transversalno istraživanje. Anketiranje ispitanika obavljeno je tijekom travnja, svibnja i lipnja 2008. godine.

Ispitanici su anketirani pomoću upitnika konstruiranog za potrebe ovog istraživanja. Podijeljeno je 458 upitnika od čega je dobiveno 342 ispravno popunjena upitnika. Ispitanici su anketirani na mjestima gdje se održavaju sati rekreativnog vježbanja u okviru rada gerontoloških centara u Zagrebu (Trnje, Iblerov trg, Dubrava, Borongaj, Kozari Bok, Peščenica) ili drugih udruga koje organiziraju rekreativno vježbanje starijih osoba (Sporty klub, Tri generacije, Orion, Stenjevec), u planinarskim društvima (PD Ericsson-N. Tesla, HPD Željezničar, HPD Kapela), u sportskim klubovima (Kanu klub Končar, veslački klub Trešnjevka, SDI Hrabri). Osobe starije životne dobi koje se ne bave rekreativnim vježbanjem ispitivali smo u njihovim domovima i drugim mjestima, a uglavnom su to osobe do kojih smo došli prigodno, tj. osobe starije od 65 godina života.

UZORAK

U istraživanju je korišten prigodni uzorak koji se sastojao od 342 osobe starije od 65 godina koje žive na području grada Zagreba. U uzorku se htjelo dobiti da budu zastupljene osobe koje se bave rekreativnim vježbanjem i one koji se ne bave rekreativnim vježbanjem. U uzorku smo dobili 192 osobe koje se bave rekreativnim vježbanjem i 150 osoba koje se ne bave rekreativnim vježbanjem. Od 342 ispitanika je 84 (24,6%) muškarca i 258 (75,4%) žena. Prosječna dob ispitanika bila je 71 godinu (SD=5,20), a raspon

dobi se kretao od 65 do 88 godina. Prema bračnom statusu oženjenih ili udatih je bilo 158 (46,3%), neoženjenih ili neudatih 14 (4,1%), udovaca ili udovica 134 (39,3%), razvedenih 31 (9,1%), a u izvanbračnoj zajednici je živjelo njih 4 (1,2%). Prema stupnju obrazovanja ispitanici su se također razlikovali: nepotpunu osnovnu školu završilo je 18 (5,3%) ispitanika, osnovnu školu 34 (9,9%) ispitanika, zanat je izučilo njih 39 (11,4%), srednju tehničku školu ili gimnaziju završilo je 95 (27,8%), višu školu završilo je 52 (15,2%) ispitanika, fakultet ili više od toga 104 (30,4%) ispitanika. Po strukturi kućanstva: sam ili sama živjelo je 129 (37,7%) osoba, s bračnim drugom živjelo je 106 (31,0%) osoba, s bračnim drugom i članovima šire obitelji živjelo je 49 (14,3%) ispitanika, s članovima šire obitelji živjelo je 52 (15,2%) ispitanika, u domu za stare i nemoćne živjelo je 6 (1,8%) ispitanika. Svoje materijalne prilike ispitanici su procijenili: vrlo dobrima samo 3 (0,9%), dobrima 35 (10,3%), prosječnima 195 (57,7%), lošima 94 (27,6%), ugrožavajućim 14 (4,1%).

INSTRUMENTI

Ispitanici su anketirani pomoću upitnika konstruiranog za potrebe ovog istraživanja. Upitnik se sastojao od 8 pitanja koja su se odnosila na sociodemografske podatke, 8 pitanja odnosilo se na procjenu funkcionalnih sposobnosti, 10 pitanja odnosilo se na procjenu aktivnosti u slobodno vrijeme tijekom mladosti i zrele dobi, 11 pitanja odnosilo se na način provođenja slobodnog vremena, a 13 pitanja odnosilo se na procjenu zadovoljstva životom.

Pitanja su bila zatvorenog tipa i na njih se odgovaralo označavanjem odabranog ponuđenog odgovora, s mogućnošću dodavanja i opisa određene aktivnosti kojom se ispitanici bave ili su se bavili.

UPITNIK ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM

Pri konstruiranju upitnika poslužili su kao predlošci: Skala zadovoljstva životom (Lacković-Grgin i suradnici, 2002), Skala kvalitete življenja (Krizmanić i Kolesarić, 1992) i Upitnik kvalitete života MANSA - odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Faktorska analiza rezultata nam omogućuje identificiranje manjeg broja latentnih varijabli ili faktora koji objašnjavaju skup postojećih korelacija unutar grupe manifestnih varijabli i jedan je od načina utvrđivanja konstruktne valjanosti nekog testa ili upitnika (tada govorimo o faktorskoj valjanosti). Faktorska valjanost jednaka je proporciji s kojom određeni faktor sudjeluje u varijanci testovnih rezultata odnosno jednaka je zasićenosti testa pojedinim faktorom ili pojedinom latentnom psihologijskom varijablom (Petz, 1992).

Kaiser-Meyer-Olkinov indeks koji iznosi 0,924 i Bartlettov test značajnosti korelacijske matrice pokazuju da je ona značajna, a time i pogodna za faktorsku analizu.

Provedena analiza glavnih komponenti rezultirala je jednom glavnim komponentom čija je svojstvena vrijednost veća od 1 ($\lambda = 5,05$), a koji objašnjava 50,04% ukupne varijance.

POUZDANOST

Metodom unutarnje konzistencije za uzorak ispitanika (N=342) utvrđen je stupanj pouzdanosti skale od 11 čestica, Cronbachov alpha, koji iznosi 0,89 što ukazuje na visoku homogenost čestica skale.

SKALA FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI

Kaiser-Meyer-Olkinov indeks iznosio je 0,858, a Bartlettov test značajnosti korelacijske matrice pokazuju da je statistički značajan.

Provedbom faktorske analize glavnih komponenata dobiven je jedan faktor sa svojstvenom vrijednošću 4,71 koji objašnjava 67,3% varijance (tablica 1).

Tablica 1. Faktorska struktura čestica na glavnoj komponenti korelacijske matrice skale zadovoljstva životom (N = 341)

	Komponenta 1
Zadovoljan sam svojim životom	,850
Imam odlične životne uvjete	,842
Smatram da je moj život sada gotovo idealan	,828
Kada bi se vaš život nastavio ovako kakav je danas, time biste bili zadovoljni	,813
Postigao sam u životu sve ono najvažnije što sam želio postići	,726
Zadovoljan sam načinom provođenja slobodnog vremena	,718
Zadovoljan sam svojim položajem u društvu	,717
Imam odlične uvjete stanovanja	,620
Osjećam se sigurno	,578
Zadovoljan sam odnosom sa svojom djecom i srodnicima	,533
Zadovoljan sam brigom društva za starije osobe	,413

U tablici 2 navedene su faktorske saturacije čestica na skali funkcionalne sposobnosti izlučenim faktorom.

Tablica 2. Faktorska struktura čestica na glavnoj komponenti korelacijske matrice skale funkcionalnih sposobnosti (N = 341)

	Komponenta 1
Procjena svoje sposobnosti pri kretanju po okolici	,892
Procjena svoje sposobnosti pri korištenju sredstava javnog prijevoza	,866
Procjena svoje sposobnosti pri kretanju po stanu ili kući	,840
Procjena svoje sposobnosti pri nabavi namirnica	,834
Procjena svoje sposobnosti pri odijevanju i održavanju osobne higijene	,799
Procjena svoje sposobnosti pri vođenju domaćinstva	,773
Procjena svoje sposobnosti pri plaćanju računa i brizi o financijskim pitanjima	,728

POUZDANOST

Metodom unutarnje konzistencije za uzorak ispitanika (N=342) utvrđen je stupanj pouzdanosti skale od 7 čestica, Cronbachov alpha, koji iznosi 0,90 što također ukazuje na visoku homogenost čestica skale.

OBRADA PODATAKA

Prilikom obrade podataka korištene su mjere deskriptivne (aritmetička sredina, raspon podataka, minimum i maksimum, standardna devijacija) i inferencijalne statistike. Normalnost raspodjele korištenih mjernih ljestvica bila je testirana Kolmogorov-Smirnovljevim testom. U svrhu provjere konstruktne valjanosti pojedinih mjernih instrumenata primijenjena je faktorska analiza. Za testiranje razlika između grupa, odnosno starijih osoba koje se aktivno bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koje se ne bave, korišten je t-test. Za usporedbu nominalnih kategorijskih varijabli korišten je Hi-kvadrat test. Prilikom ispitivanja povezanosti koristio se Pearsonov koeficijent korelacije. Od tehnika multivarijatne analize primijenjena je diskriminativna analiza. Obrada podataka izvršena je pomoću programskog paketa SPSS 16.0.

REZULTATI I DISKUSIJA

Obilježja starijih osoba s obzirom na tjelesnu aktivnost

Spol

U analizi obilježja starijih osoba krenut ćemo od razlika u sociodemografskim karakteristikama ispitanika s obzirom na tjelesnu aktivnost.

Tablica 3. Razlike u spolu između starijih osoba koje se redovito bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koji to ne čine

	Aktivni		Pasivni		Ukupno	
	f	%	f	%	f	%
Muškarci	37	19,3	47	31,3	84	24,6
Žene	155	80,7	103	68,7	258	75,4
Ukupno	192	100	150	100	342	100
χ^2 , p	$\chi^2=6,61$; df=1; p=,007					

U provedbi ankete našao se znatno manji udio muških ispitanika u grupama organiziranog vježbanja. Više muških ispitanika bilo je u veteranskim sekcijama sportskih klubova i u planinarskim društvima. Od 192 aktivna ispitanika bilo je samo 37 muškaraca (19,3%), što je znatno manje nego li je bilo u cijelom uzorku, ili što ih je u populaciji starijih te dobi. U literaturi je teško pronaći podatke o tome koliko muškaraca i žena starije dobi redovito vježba. Češće se spominju podaci o bavljenju sportom žena i muškaraca srednje dobi,

i navodi se kako se muškarci češće bave sportom nego li žene. Duraković (2007) navodi da se rekreacijskim tjelesnim aktivnostima bavi tek svaki šesti stariji čovjek, a žene u prosjeku dvostruko rjeđe.

Tomek-Roksandić (1999) navodi kako podaci pokazuju da se tjelesnim aktivnostima bavi tek svaki osamnaesti stariji čovjek, a da se žene tjelesnim aktivnostima bave dvostruko rjeđe od muškaraca.

Edwards i Tsouros (2009a) navode da su djevojke i žene znatno manje aktivne od muškaraca. U EU više žena (43%) ne prakticira tjelesnu aktivnost umjerenog intenziteta u 7 dana nego li muškaraca (38%). Muškarci više nego žene prakticiraju određenu (18% prema 12%) ili nekakvu (39% prema 35%) tjelesnu aktivnost u slobodnom vremenu. Spominju se djevojke i žene, no što je sa starijim ženama? Edwards dalje navodi da su usprkos svim znanjima o korisnosti tjelesne aktivnosti, stariji ljudi, posebice starije žene, najmanje aktivni od svih dobnih grupa.

Rezultati ovoga istraživanja pokazuju da su žene starije dobi češće uključene u rad grupa rekreativnog vježbanja nego li muškarci starije dobi, a slične podatke dobili smo i od nekih voditelja grupa.

Nikola Turk, kineziolog i dugogodišnji organizator rekreativnih aktivnosti za starije, u TV-emisiji „Treća dob“ koja je bila posvećena vježbanju osoba starije dobi navodi da je odaziv muškaraca u organiziranim grupama rekreativnog vježbanja u okviru rada gerontoloških centara vrlo mali, oko 5%.

Tijekom 1997. i 1998. godine provedeno je istraživanje o učincima tromjesečnog programa vježbanja korištenjem aerobičnih i izotoničnih vježbi u tri zagrebačka doma umirovljenika: „Maksimir“, „Medveščak“ i „Sveti Josip“. Tromjesečni program prošlo je 53 ispitanika u dobi od 65 do 88 godina, od čega 38 (71,6%) žena i 15 (28,3%) muškaraca (Kovačić i sur., 1999).

U 2002. godini u Zagrebu je provedena anketa među sudionicima u rekreativnim programima vježbanja u malom bazenu za starije osobe, u kojoj se tražila ocjena programa i voditelja, ispitivalo trajanje sudjelovanja, razlog uključivanja, redovitost sudjelovanja i sl. Od 156 sudionika bilo je samo 26 muškaraca ili 16,66% (Muža, 2003).

Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje proveo je 2007. godine istraživanje među korisnicima usluga gerontoloških centara u Zagrebu o zadovoljstvu korisnika uslugama centara. Od 602 korisnika bilo je samo 135 muškaraca ili 22,43%. Edwards i Tsouros (2009b) u svom vodiču za planiranje tjelesne aktivnosti Zdravi grad navode dobre primjere pojedinih europskih gradova. Između ostalog navode kako u Stockholmu gradska uprava već 10 godina organizira besplatne pješačke ture koje vode educirani volonteri i u koje se uključuju prvenstveno žene starije od 55 godina, među kojima mnoge nisu nikada bile aktivne.

Podaci koji pokazuju profil polaznika „Sveučilišta za treću dob“ u Zagrebu za školsku godinu 2005/06. pokazuju da je muških polaznika znatno manje nego li ženskih (15%). U literaturi starijeg datuma vrlo se često nalaze tvrdnje da su žene starije dobi manje aktivne od muškaraca starije dobi. Međutim, u većini istraživanja koja su provedena u zadnjih 10-ak godina, u kojima su ispitivani učinci programa tjelesnog vježbanja na sta-

rije osobe ili procjenjivalo zadovoljstvo korisnika pojedinim programima, pronalazi se znatno veći postotak žena nego li muškaraca starije dobi u pohađanju takvih programa. Stoga se čini opravdanim konstatirati da se tvrdnje o neaktivnim ženama tiču vremena kada nije bilo posebnih programa namijenjenih starijim osobama (u posljednjim desetljećima 20. stoljeća i prije toga), među starijima je tada bilo manje žena koje su se aktivno bavile rekreativnim sportskim aktivnostima. Muškarci bivši sportaši su se češće i u starijoj dobi bavili svojom dugogodišnjom aktivnošću kao hobbijem. Žene su izlazile iz sporta kada su preuzimale ulogu majki i supruga i svu svoju energiju usmjeravale na obitelj i profesionalne obaveze. Međutim, danas se žene starije dobi češće i s više volje nego li muškarci uključuju u novopokrenute programe tjelesnog vježbanja namijenjene starijim osobama u okviru gerontoloških centara ili drugih udruga sportske rekreacije. Hašpl Jurišić (2007) u svojem je istraživanju o aktivnom starenju umirovljenika ustanovila da spol nije presudan za razinu aktiviteta, ali je vidljivo da su neaktivni umirovljenici češće muškarci, a da su aktivni umirovljenici češće ženskog spola. S druge strane, udio muškog funkcionalno onespoboljenog pučanstva u odnosu na ukupno muško pučanstvo Hrvatske veći je od prosjeka i iznosi 11,51%, dok se kod ženskog pučanstva zamjećuje manji udio funkcionalno onespoboljenih žena od 7,9%. Muškarci su manje aktivni i u obavljanju kućanskih poslova. U istraživanju UNDP-a (2007) o kvaliteti života i regionalnim nejednakostima u Hrvatskoj ustanovljeno je da preko 80% žena starijih od 34 godine svakodnevno obavlja kućanske poslove (starije od 65 u 83,3% slučajeva svakodnevno obavljaju kućanske poslove), dok je udio muškaraca u svim dobnim skupinama u pravilu manji od 50% (stariji od 65 u 36,5% slučajeva, što je više nego u prethodnim razdobljima života). U istom istraživanju postavljeno je pitanje o pravednosti raspodjele kućanskih poslova, i mada je udio muškaraca daleko manji od udjela žena u obavljanju kućanskih poslova, i jedna i druga grupa smatraju da tako treba i biti (72,1% žena i 75,2% muškaraca). Je li to ostatak patrijarhalnog odgoja i uređivanja odnosa u obitelji kada je muškarac zarađivao, a žena vodila domaćinstvo? Muškarac ode u zasluženu mirovinu, a žena i dalje vodi kućanstvo; ona ne odlazi u mirovinu dokle god može voditi domaćinstvo.

Muškarci manje rade u kući, manje vježbaju, funkcionalno su nesposobniji i kraće žive. Žene više rade u domaćinstvu, u starijoj dobi češće sudjeluju u različitim organiziranim oblicima tjelesnog vježbanja, funkcionalno su sposobnije i duže žive.

Dob

Tablica 4. Razlike u dobi između starijih osoba koje se redovito bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koje to ne čine

	Tjelesna aktivnost	N	M	SD	t	p
Dob	Aktivni	191	70,97	4,82	-2,235	,026
	Pasivni	150	72,24	5,58		

Osobe starije dobi koje se bave nekim oblikom tjelesne rekreacije bile su u prosjeku nešto mlađe. Njihova prosječna dob je bila 70,97 (SD=4,82), dok je prosječna dob onih koji nisu uključeni u sportsku rekreaciju 72,24 (SD=5,58).

U istraživanju Gradskog ureda za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje provedenom 2007. godine u Zagrebu među korisnicima usluga gerontoloških centara, od 602 ispitanika 46,01% korisnika imalo je od 61 do 70 godina, 29,40% ispitanika bilo je između 71 i 80 godina, a samo 4,98% imalo je više od 81 godine.

Velika HZA 2003 ponovljena je 2008. godine na istim ispitanicima i ustanovljen je porast neaktivnosti u većini dobnih skupina (Vuletić i Kern, 2008).

Rezultati ovog istraživanja također pokazuju da neaktivnost raste s dobi, tj. da su stariji ispitanici manje aktivni.

Teorija smanjene aktivnosti koju su postavili Cumming i Henry još 1961. (prema Schaie i Willis, 2000) objašnjava povlačenje osoba starije dobi iz pojedinih aktivnosti pod utjecajem okoline ili nekih subjektivnih faktora.

Osobe starije dobi uključene u različite rekreativne aktivnosti u prosjeku su nešto mlađe. Jesu li zato funkcionalno sposobniji i zadovoljniji životom? Mnogim istraživanjima već je dokazano da s dobi opadaju funkcionalne sposobnosti, a one su, uz socijalnu podršku i stres, važan prediktor zadovoljstva životom (Despot Lučanin, 2003.; Leutar i sur. 2007.).

Obrazovanje

Tablica 5. Razlike u obrazovnom statusu između starijih osoba koje se redovito bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koje to ne čine

Stupanj obrazovanja	Aktivni		Pasivni	
	f	%	f	%
NSS	40	20,8	51	34,0
SSS	57	29,7	38	25,3
VSS	95	49,5	61	40,7
Ukupno	192	100	150	100
χ^2 , p	$\chi^2=7,49$; df=2; p=,024			

Razlika između starijih osoba koje se redovito bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koje to ne čine u stupnju obrazovanja statistički je značajna (χ^2 (2, N=342) = 2,73; p<0,05). Kao što je vidljivo iz tablice, udio starijih osoba s visokom stručnom spremom veći je u starijih koji se bave tjelesnim rekreativnim aktivnostima (49,5%), u odnosu na osobe koje se ne bave rekreativnim aktivnostima (40,7%). Među osobama koje se bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima 79,2% ispitanika ima srednju i/ili visoku stručnu spremu, a među osobama koje nisu uključene u rekreativne tjelesne aktivnosti 66% osoba ima srednju i/ili visoku stručnu spremu.

Rezultat je bio očekivan jer se i očekuje da će osobe s višom naobrazbom biti upućenije i imati više znanja o potrebi redovitog gibanja.

Pohjolainen (1991) je longitudinalnim ispitivanjem pratio četiri dobne skupine osoba u pet mjerjenja i ispitivao dobne promjene i generacijske razlike u socijalnoj participaciji nakon umirovljenja. Jedan od zaključaka njegovog istraživanja je da je razina obrazovanja jedna od najvažnijih odrednica načina i kvalitete života starijih osoba. Što su stariji ljudi obrazovaniji i socijalno aktivniji, to će i njihova prilagodba starenju biti uspješnija (prema Despot Lučanin, 2003. Štambuk, 1999).

Podaci koji pokazuju strukturu polaznika „Sveučilišta za treću dob“ zagrebačkoga Pučkog učilišta za školsku godinu 2005/06 pokazuju da su njihovi polaznici različitih programa u 70% slučajeva visokoobrazovani.

U istraživanju Hašpl Jurišić (2007) o aktivnom starenju umirovljenika pokazalo se da obrazovanje nije presudno za razinu aktiviteta, ali da su vidljive razlike u aktivitetu s obzirom na razinu obrazovanja.

Lovreković i Leutar (2010) su u istraživanju o kvaliteti života starijih osoba u zagrebačkim domovima umirovljenika ispitali i obrazovnu strukturu korisnika domova. Obrazovna struktura korisnika u domovima u ovom uzorku puno je povoljnija nego u ukupnoj populaciji starih osoba, s udjelom od 21,2% s višim i visokim obrazovanjem i 48,4% sa srednjim znatno je iznad onoga u ukupnoj populaciji starih ljudi.

Najveći nedostatak ovoga istraživanja je taj što je u uzorku bilo puno više osoba višeg obrazovnog statusa nego li je u populaciji starijih osoba Hrvatske i Zagreba. Razloge je moguće pronaći u tome što je ovo istraživanje provedeno u Zagrebu pa je time izostavljeno ruralno stanovništvo koje obično ima niže obrazovanje, a Zagreb kao kulturno, upravno i poslovno središte Hrvatske ipak privlači i prima obrazovanije stanovnike.

Podaci o obrazovnom statusu na cijelom uzorku daleko su iznad prosjeka stanovništva Hrvatske. U ukupnoj populaciji Hrvatske, po podacima preuzetim s //www.dzs.hr/, u Hrvatskoj je popisne 2001. godine bilo 72,50% osoba starijih od 65 godina sa završenom osnovnom školom ili bez nje, 19,87% osoba sa srednjom stručnom spremom i 7,23% osoba starijih od 65 godina s višim i visokim obrazovanjem (Lovreković, 2009). Rezultat ovoga istraživanja, u kojemu je potvrđeno da osobe starije dobi uključene u rad različitih rekreativnih aktivnosti imaju viši obrazovni status podudara se s rezultatima i podacima o aktivnosti starijih osoba u sličnim istraživanjima.

Materijalni status

Tablica 6. Razlike u materijalnom statusu između starijih osoba koje se redovito bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koje to ne čine

Materijalni status	Aktivni		Pasivni	
	f	%	f	%
Ispod prosječan	17	8,9	21	14,1
Prosječan	115	59,9	80	53,7
Iznad prosječan	60	31,3	48	32,2
Ukupno	192	100	149	100
χ^2 , p	$\chi^2=2,65$; df=2; p=,265			

Razlika između starijih osoba koje se redovito bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koje to ne čine u procjeni materijalnog statusa nije statistički značajna (χ^2 (2, N=342) = 2,73; $p > 0,05$). Najveći udio starijih osoba koje se redovito bave rekreativnim aktivnostima (59,9%) i onih koje se ne bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima (53,7%) procjenjuje svoje materijalne prilike prosječnim.

Treba napomenuti da podaci nisu dobiveni objektivno, visinom mjesečnih prihoda, nego osobnom procjenom, pa ne možemo znati što predstavlja prosječan materijalni status za osobe s visokom stručnom spremom, a što za osobe s nižom stručnom spremom.

Rezultat je očekivan jer za uključivanje u programe rekreativnog vježbanja nije potrebno puno novca niti materijalnih ulaganja.

Vidljiv je veliki nerazmjer u procjeni obrazovnog statusa i materijalnog statusa na cijelom uzorku. Većina ispitanika ima znatno više obrazovanje od onoga u ukupnoj populaciji starijih osoba Hrvatske, pa ipak svoje materijalno stanje ocjenjuju prosječnim ili lošim. To se poklapa s rezultatima istraživanja o kvaliteti života i regionalnim nejednakostima u Hrvatskoj, koja pronalaze da su osobe starije od 65 godina u Hrvatskoj znatno lošijeg materijalnog statusa od svih ostalih grupa stanovnika (UNDP, 2007).

Istraživanje UNDP-a o kvaliteti života u Hrvatskoj i regionalnim nejednakostima, u dijelu istraživanja o ekonomskim prilikama pokazuje da populacija osoba starijih od 65 godina ima daleko slabije prihode od onih u zemljama E15 i slabije prihode od ostalih dobnih kategorija u Hrvatskoj. Dok u zemljama E15 starije osobe imaju prihode i od nekretnina, dionica ili ušteđevina, u Hrvatskoj je taj dio prihoda četiri puta manji. U Hrvatskoj oko 6% kućanstava starijih osoba prima socijalnu pomoć, a preko 18% redovito prima novčanu ili nenovčanu pomoć od osoba izvan obitelji (UNDP, 2007).

Funkcionalne sposobnosti

Željeli smo utvrditi postoje li razlike u funkcionalnim sposobnostima (sposobnosti samozbrinjavanja i održavanja domaćinstva) između starijih osoba koje se redovito bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koje to ne čine.

Tablica 7. Središnje vrijednosti, raspršenje rezultata te razlika (t-test) u procjeni funkcionalne sposobnosti s obzirom na tjelesnu aktivnost starijih osoba

	Tjelesna aktivnost	N	M	SD	t	p
Procjena funkcionalne sposobnosti	Aktivni	191	33,90	2,27	7,082	,001
	Pasivni	150	30,59	5,92		

Dobiveni rezultati pokazuju da se starije osobe koje se bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i one koje se ne bave statistički značajno razlikuju ($t=7,082$; $p < 0,05$) u procjeni funkcionalne sposobnosti. Starije osobe uključene u neke od rekreativnih tjelesnih

aktivnosti procjenjuju svoju funkcionalnu sposobnost boljom ($M=33,90$; $SD=2,27$) u odnosu na starije osobe koje nisu uključene u neku od aktivnosti ($M=30,59$; $SD=5,92$). Ovaj rezultat je i poticaj svim osobama starije dobi da se uključe u grupe rekreativnog vježbanja i tako utječu na poboljšanje i održavanje svog funkcionalnog stanja, koje je važan element kvalitete života.

Prema Tomek-Roksandić (1999), funkcionalna sposobnost podrazumijeva sposobnost pojedinca za obavljanje svih svakodnevnih aktivnosti koje osiguravaju primjereno kvalitetno življenje, a uključuje biološko, psihološko i socijalno funkcioniranje. Funkcionalna sposobnost odnosi se na sposobnost koju pojedinac koristi, ali i na one sposobnosti koje bi mogao koristiti kako bi nadoknadio opadanje određenih drugih sposobnosti.

Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo grada Zagreba pri praćenju funkcionalnih sposobnosti osiguranika u domovima za stare i nemoćne procjenjuje dvije sposobnosti starijih osoba, a to su pokretljivost (trajno nepokretan, trajno ograničeno pokretan, ograničeno pokretan i sasvim pokretan) i samostalnost (trajno nesamostalan, ograničeno samostalan i sasvim samostalan).

Strinović i suradnici (1999) pronašli su značajno poboljšanje funkcionalnih sposobnosti starijih osoba koje su bile uključene u 12-tjedni program tjelesnog vježbanja aerobičkim i izotoničkim vježbama u tri zagrebačka doma umirovljenika: „Maksimir“, „Medveščak“ i „Sv. Josip“.

Parker i suradnici (1992) pokušali su utvrditi prediktore mortaliteta i morbiditeta kroz životni vijek. Longitudinalno su praćene dvije starosne skupine u Švedskoj (74-84 i više od 85 godina). Nakon četiri godine praćenja, značajni prediktori mortaliteta u mlađoj dobnoj skupini bili su funkcionalna sposobnost i zadovoljstvo životom, a u starijoj dobnoj skupini funkcionalna sposobnost i spol.

U okviru istraživanja procesa starenja u Zagrebu, provedenog 1979. i 1994. za projekt Svjetske zdravstvene organizacije „Starenje u 11 zemalja“, ispitana je 1994. godine funkcionalna sposobnost 99 pojedinca koji su sudjelovali i u prvom ispitivanju. Ustanovljeno je značajno smanjenje funkcionalnih sposobnosti između prvog i drugog mjerenja, najviše u sposobnostima nošenja težih predmeta (težih od 5 kilograma), u sposobnostima dužeg hodanja, hodanja na otvorenom i hodanja po stepenicama. Oslabila je i sposobnost održavanja osobne higijene i kuhanja, a najmanje se smanjila sposobnost samostalnog hranjenja (Despot Lučanin, 2003). U istom istraživanju definirani su značajni prediktori funkcionalne sposobnosti: dob, stres i socijalna podrška.

Zdravstveno ponašanje i socijalni kontakti pokazali su se kao značajni prediktori funkcionalnih sposobnosti i za žene i za muškarce u istraživanju koje su Strawbridge i suradnici (1993) proveli šestogodišnjim praćenjem 356 osoba starijih od 65 godina. Muškarci i žene koji ne puše, vježbaju te održavaju redovite socijalne kontakte imaju bolje funkcionalne sposobnosti. U ovom istraživanju ustanovljena je razlika u tjelesnim aktivnostima između muškaraca i žena: muškarci se češće bave tjelovježbom, a žene aktivnostima u obitelji i izlascima s vršnjacima. „Svejedno je hoće li starija osoba trčati po trkačkoj stazi ili za unucima – u svakom će slučaju biti boljeg funkcionalnog stanja“ (prema Despot Lučanin, 2003).

S aspekta što duže neovisnosti o pomoći druge osobe u svakodnevnim aktivnostima, značajno je u starijoj životnoj dobi održati mišićnu jakost, fleksibilnost i ravnotežu (Mišigoj-Duraković, 2008).

Mnoga istraživanja pokazuju da se poteškoće vezane uz pogoršano zdravlje povećavaju s porastom dobi. Ipak, smatra se da u dobi 70-80 godina preko 80% ljudi bez teškoća obavlja aktivnosti svakodnevnog života. Tek u skupini starijih od 85 godina značajno raste udio funkcionalno nesposobnih osoba (Despot Lučanin, 2003)

Tomek-Roksandić (2008) navodi da su hrvatska gerontološka istraživanja potvrdila da najviše 1 od 5 starijih ljudi treba tuđu pomoć, odnosno ovisan je o stalnoj socijalno-medicinskoj skrbi.

Rusac (2008) u svojem istraživanju o nasilju nad starijim osobama u obitelji navodi da je funkcionalna sposobnost kritični pokazatelj kvalitete života, ponekad i važniji od prisutnosti neke bolesti. Ona pronalazi da postoje značajne razlike u funkcionalnoj sposobnosti s obzirom na sociodemografska obilježja: spol, dob, obrazovni status, bračni status, materijalni status. Ustanovila je da postoji statistički značajna povezanost između funkcionalne sposobnosti i izloženosti psihičkom nasilju. Starije osobe koje iskazuju lošiju funkcionalnu sposobnost iskazuju i više doživljenog psihičkog nasilja. Pretpostavlja se da slaba funkcionalna sposobnost dovodi starije osobe u položaj ovisan od članovima obitelji, što kod njih može izazvati „njegovateljski stres“ koji može dovesti do nasilja.

S obzirom na veliku važnost funkcionalne sposobnosti za kvalitetu života u starosti, mogućnost samostalnog življenja i saznanja o prediktorima funkcionalne sposobnosti, sva nastojanja treba usmjeriti na razvoj onoga što može pozitivno utjecati na poboljšanje i održavanje funkcionalnih sposobnosti kao što su zdrave navike, a među njima i tjelovježba i socijalni kontakti.

PROCJENA ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM

Željeli smo utvrditi postoje li razlike u procjeni zadovoljstva životom starijih osoba koje se redovito bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koje to ne čine.

Tablica 8. Središnje vrijednosti, raspršenje rezultata te razlika (t-test) u zadovoljstvu životom starijih osoba s obzirom na njihovu tjelesnu aktivnost

	Tjelesna aktivnost	N	M	SD	t	p
Zadovoljstvo životom	Aktivni	191	41,05	6,66	4,233	,001
	Pasivni	149	37,71	7,87		

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika između procjena zadovoljstva životom osoba starije dobi koje se redovito bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koje to ne čine ($t=4,233$; $p<0,05$). Iz tablice 8 vidljivo je da osobe starije životne dobi uključene u različite rekreativne tjelesne aktivnosti ($M=41,05$; $SD=6,66$) izražava-

vaju veći stupanj zadovoljstva životom u odnosu na starije osobe koje nisu uključene u neke od rekreativnih tjelesnih aktivnosti ($M=37,71$; $SD=7,87$).

U velikoj HZA 2003 najviše osoba starijih od 65 godina odgovorilo je na upit o kvaliteti života srednjom ocjenom 6 (od 1=nimalo zadovoljan do 11=potpuno zadovoljan). U istom istraživanju, na upitu o tjelesnoj aktivnosti u trajanju 30 minuta u danu, 23,5% izjasnilo se da im je to svakodnevna aktivnost, ali najveći udjel, čak 41% izjavljuje kako uopće nije fizički aktivno. Te vrijednosti u tom istraživanju nisu uspoređene s rezultatima o kvaliteti života.

Gradski ured za zdravstvo, rad i socijalnu skrb i branitelje provelo je istraživanje o utjecaju primjene projekta Gerontološki centri grada Zagreba anketiranjem 602 ispitanika od kojih 77% redovito sudjeluje u rekreativnim aktivnostima. Prosječna ocjena provođenja sportske rekreacije bila je 4,86 na skali 1-5. 80% ispitanika izjavilo je da je uključivanje u aktivnosti doprinijelo osjećaju veće socijalne uključenosti, dok je čak 82% ispitanika izjavilo da kroz uključivanje u aktivnosti uspješnije zadovoljavaju svoje potrebe (Vodić za starije građane grada Zagreba, 2009).

Petrak i suradnici (2006) obavili su ispitivanje na uzorku od 1265 osoba iznad 60 godina starosti u četiri regije (Istra, Slavonija, Dalmacija i Zagreb) u sklopu ispitivanja *kvalitete starenja*. Dobiveni rezultat na varijabli zadovoljstvo životom je $M=16,8$ uz $SD=3,6$ na skali 8-24, gdje veći broj znači veće nezadovoljstvo.

Hašpl Jurišić (2007) u svojem je istraživanju o aktivnom starenju utvrdila da su aktivniji ispitanici zadovoljniji životom u većini aspekata od onih manje aktivnih bez obzira žive li u vlastitom kućanstvu ili domu.

Viduka Lovreković (2009) ispitivala je kvalitetu života starijih osoba koje žive u domovima za stare i nemoćne osobe u Zagrebu i uspoređivala sa zadovoljstvom uslugama koje pruža domski smještaj. Stare osobe sudionici ovog ispitivanja su zadovoljstvo životom izrazili prosječnom ocjenom 3,58 (na skali 1-5)

Dokazano je u mnogo različitih istraživanja da tjelesno gibanje, vježbanje i sudjelovanje u bilo kakvim kulturnim ili kreativnim aktivnostima pozitivno utječe na zdravlje i bolje funkcioniranje svih organskih sustava, što posredno utječe na bolju funkcionalnu sposobnost starijih osoba (Kovačić i sur., 1999).

ZAKLJUČAK

Na temelju analize rezultata ovog istraživanja čini se opravdanim zaključiti da aktivno sudjelovanje starijih osoba u rekreativnim tjelesnim aktivnostima doprinosi doživljaju boljeg zadovoljstva životom. Starije osobe koje se bave različitim tjelesnim aktivnostima izražavaju veće zadovoljstvo životom i svoje funkcionalne sposobnosti procjenjuju boljima. Tjelesna aktivnost pozitivno utječe na poboljšanje i održavanje funkcionalnih sposobnosti, a time posredno i na mogućnost što duljeg samostalnog života starijih osoba. Češće su aktivne osobe u mlađoj starijoj dobi što je i za očekivati jer u starijoj dobi dolazi od slabljenja funkcionalnih sposobnosti. Ali je i uzročno posljedično, jer je očuvanje funkcionalnih sposobnosti moguće kroz aktivno rekreativno vježbanje. Obrazovanje

starije osobe češće su uključene u aktivnosti rekreativnog vježbanja, dok se samoprocjena materijalnih prilika ispitanika nije pokazala značajnom. Starije osobe razlikuju se i po spolu, češće su uključene žene od muškaraca.

Ovo istraživanje je, kao i ranija, pokazalo da su zadovoljnije osobe koje se aktivno bave rekreativnim vježbanjem od onih koje to ne čine.

Sudjelovanje starijih osoba u organiziranim rekreativnim aktivnostima je još uvijek premalo, po procjenama manje od 1% starijih osoba u Hrvatskoj sudjeluje u takvim aktivnostima, što je ipak dvostruko više nego li prije desetak godina. Za to povećanje zasigurno je zaslužno pokretanje projekata gerontoloških centara koji u svojem programu rada imaju i organiziranje različitih oblika vježbanja za starije osobe. Ujedno je ovo istraživanje poticaj da se u politikama prema starijim osobama više uključe starije osobe u rekreativno vježbanje u sklopu gerontoloških centara, institucionalnih smještaja ili različitih klubova i drugih oblika organiziranja života starijih u lokalnim zajednicama.

Ovo istraživanje pokazalo je da u Zagrebu sudjeluje više ženskih osoba starije dobi nego muškaraca u programima organiziranih rekreativnih vježbanja. Zašto je tome tako bilo bi dobro istražiti i ukloniti prepreke nesudjelovanju muških starijih osoba.

Znanstvena istraživanja i teorijske rasprave imaju smisla samo ukoliko su polazište za konkretne akcije. Potrebno je što više propagirati različite aktivnosti za starije, kroz medije i uz pomoć stručnjaka različitih profila te ponuditi što više raznolikih sadržaja.

Stalna tjelesna aktivnost trebala bi biti neizostavna mjera primarne prevencije zaštite zdravlja starijih osoba uz prihvaćanje zdrave prehrane, izbjegavanje štetnih navika (pušenje, alkohol...), održavanje osobne higijene i čistoće stana, izbjegavanje štetnih utjecaja iz okoliša, sprječavanje nezgoda i nesreća te održavanje stalne psihičke i radne aktivnosti. Uključivanje u rad različitih grupa organiziranog vježbanja, sudjelovanje u izletima i drugim manifestacijama koje se organiziraju u okviru rada gerontoloških centara pomaže osobama starije dobi da ostvaruju nove kontakte, da stvaraju novu socijalnu mrežu. Kretanje među osobama svoje generacije daje ljudima priliku da svoj život i životne probleme uspoređuju s problemima drugih ljudi. Sama svijest da redovito vježbaju i čine nešto za svoje zdravlje povećava osjećaj samopoštovanja i odgovornosti za vlastito zdravlje i funkcionalne sposobnosti. Sve to uz podršku socijalne sredine stvara osjećaj većeg zadovoljstva samim sobom i jači osjećaj zadovoljstva životom.

Ovo istraživanje pomoći će razvijanju pozitivnih stavova prema starenju i može biti sastavni dio samozaštitnih mjera i samopomoći starijih osoba.

LITERATURA

- Caspersen, C., Powel, K., Christensen, G., (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: definitions for health-related research, *Public Health Reports* 1985, 100:126-131.
- Cvek, A. (1995). Briga za stare bolesne i nemoćne. U: Šimunović I. (ur.), *Starost i starenje – izazov današnjice* (str.1-14.). Zagreb: Ministarstvo rada i socijalne skrbi i Republički fond socijalne zaštite.

- Despot Lučanin, J. (2003). *Iskustvo starenja*. Naklada Slap: Jastrebarsko.
- Državni zavod za statistiku (2001). *Popis stanovništva*: Stanovništvo prema spolu, starosti i uzroku invalidnosti, po gradovima/općinama. URL: <http://www.dzs.hr/> (3.9.2011.).
- Duraković, Z. i suradnici (2007). *Gerijatrija*. C.T. Poslovne informacije d.o.o., Zagreb.
- Edwards, P i Tsouros, A. D. (2009a). *Promicanje tjelesne aktivnosti i aktivnog života u gradskim sredinama – uloga lokalnih vlasti*. Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Edwards, P i Tsouros, A. D. (2009b). *Zdrav grad je aktivan grad*. Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje (2007). *Vodič kroz grad Zagreb za osobe s invaliditetom*. Zagreb: Uriho.
- Grizelj, M (2005). *Projekcije stanovništva Republike Hrvatske do kraja stoljeća. Stanovništvo Hrvatske – dosadašnji razvoj i perspektive*. Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb.
- Hašpl Jurišić, H. (2007). *Aktivno starenje umirovljenika*. Magistarski rad. Pravni fakultet Studijski cenar socijalnog rada, Zagreb.
- Heimer, S. (2003). Javno-zdravstveni aspekt aktivnog starenja. *Glasnik Hrvatskog saveza sportske rekreacije Sport za sve*, god 21. broj 33-34: 9-18.
- Japec, L. i Šućur, Z. (2007). *Kvaliteta života u Hrvatskoj – Regionalne nejednakosti*. Zagreb: Program Ujedinjenih naroda za razvoj u Hrvatskoj.
- Kovačić L, Strinović B, Tišma R. (1999). Utjecaj tjelesne aktivnosti na zdravlje i dnevni život starijeg svijeta. U: *Smjernice za zaštitu zdravlja starijih ljudi 1999*. Knjiga izlaganja s Druge međunarodne konferencije “Zaštita zdravlja starih ljudi 1998”. Lovran, 1998. Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske; 1999. Str. 255-61.
- Krizmanić, M. i Kolesarić, V. (1992). *Priručnik za primjenu Skale kvalitete življenja*. Naklada Slap: Jastrebarsko.
- Lacković-Grgin, K., Proroković, A., Čubela, V., Penezić, Z. (2002). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*. Filozofski fakultet, Zadar.
- Lemon, B. W., Bengtson, V. L., Peterson, J. A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, 1972 (27): 511-523.
- Leutar, Z., Štambuk, A., Rusac, S. (2007). Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom. *Revija za socijalnu politiku*, 3-4(14), 327-346.
- Lovreković, M., Leutar, Z. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*, 19(1): 55-79.
- Medved, R. (1976). Usmeno predavanje na Fakultetu za fizičku kulturu Sveučilišta u Zagrebu.
- Mišigoj-Duraković, M. (2005). *Kinantropologija*. Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Muža, K. (2003). Iskustva iz rekreacijskih programa namijenjenih osobama starije životne dobi. *Glasnik Hrvatskog saveza sportske rekreacije Sport za sve*, god 21, broj 33-34: 44-48.

- Petrak, O., Despot Lučanin, J., Lučanin, D., (2006). Kvaliteta starenja – neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku* 13(1): 37-51.
- Petz, B. (1992). *Psihologijski rječnik*, Zagreb: Prosvjeta.
- Pospiš, M. (2001). Cerebralna paraliza i starenje. *Starenje i cerebralna paraliza*: 9-15. Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize, Zagreb.
- Program „Sveučilište za treću životnu dob“ - *Vodič za starije građane grada Zagreba*. Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelj.
- Puljiz, V. (2004). *Demografske promjene i socijalna politika*. Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- Rusac, S (2008). *Nasilje nad starijim osobama u obitelji*. Doktorska disertacija, Pravni fakultet Studijski centar socijalnog rada Sveučilišta u Zagrebu.
- Schaie, K. W. i Willis, S. L. (2001). *Psihologija odrasle dobi i starenja*. Naklada Slap, Jastrebarsko.
- Skupnjak, B. (2003). Iskoristivost liječnika i u starijoj dobi. *Liječnici u trećoj dobi*: 95-97. Hrvatski liječnički zbor, Zagreb.
- Štambuk, A. (1999). *Povezanost socio-demografskih obilježja kod prilagodbe na život u domu umirovljenika*. Magistarski rad, Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- Tokarski, W. (2004). Sport starijih osoba. *Kineziologija*, 36 (1):98-103, Zagreb.
- Tomek-Roksandić, S. (2009). *Značenje centara za gerontologiju županijskih zavoda za javno zdravstvo i gerontoloških centara u Hrvatskoj*. Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba.
- Tomek-Roksandić, S. (1999). Zašto zaštita zdravlja starijih ljudi. *Smjernice za zaštitu zdravlja starijih ljudi 1999*. Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba - Centar za gerontologiju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatski liječnički zbor.
- Tomek-Roksandić, S. (2008). *Tjelesna aktivnost – zalog zdravlja*, Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba.
- Turk, N. (2009). usmeno izlaganje u TV-emisiji Treća dob 06.04.2009.
- Viduka Lovreković, M. (2009). *Kvaliteta života starijih osoba smještenih u domove umirovljenika u Zagrebu*. Magistarski rad, Studijski centar za socijalni rad Sveučilišta u Zagrebu.
- Vuletić, S. i Kern, J. (2009). *Trend tjelesne neaktivnosti odrasle populacije – HZA 2008*. 5. Međunarodni simpozij Kardiovaskularno zdravlje – tjelesna aktivnost (izlaganje).
- Vuori, I. (2005). Tjelesna aktivnost kao učinkovito sredstvo protiv nepovoljnog zdravstvenog djelovanja tjelesne neaktivnosti. *Glasnik Hrvatskog saveza sportske rekreacije Sport za sve*, travanj-lipanj 2005: 3-12, Zagreb.

THE IMPORTANCE OF PHYSICAL ACTIVITY FOR OLDER ADULTS

Željka Lepan and Zdravka Leutar

Summary

Physical activity is an important factor in maintaining health and functional abilities in older adults. The aim of this paper is to determine possible differences between older adults who engage in physical activities and those who do not. More specifically, differences between older adults who engage in physical activities and those who do not are related to their socio-demographic characteristics as well as their personal assessment of quality of life. Research was conducted in 2008 in the city of Zagreb on a convenient sample of 192 respondents who engage in recreational activities and 150 respondents who do not engage in recreational activities. Statistic procedures reveal differences between the respondents who are and those who are not involved in recreational physical activities with regards to their socio-demographic characteristics. The respondents who are engaged in recreational physical activities are more often female, somewhat younger on average and more educated, with no differences with regards to the economic situation. The respondents who engage in recreational physical activities express higher life satisfaction and rate their own functional abilities higher. Overall, this research confirms that physical exercise is beneficial for older adults.

Key words: *functional ability, aging, older adults, physical activity, life satisfaction*

WICHTIGKEIT DER KÖRPERLICHEN AKTIVITÄT IM SPÄTEREN LEBENSALTER

Željka Lepan und Zdravka Leutar

Zusammenfassung

Die körperliche Aktivität ist ein wichtiger Faktor für die Erhaltung der Gesundheit und der Funktionsfähigkeit älterer Personen. Das Ziel dieser Arbeit war festzustellen, ob es Unterschiede gibt an Lebensmerkmalen von älteren Menschen, die sich aktiv mit Leibesübungen beschäftigen und von denen, die es nicht tun. Es galt, die Unterschiede festzustellen in soziodemographischen Merkmalen älterer Personen, die regelmäßig bewegungsaktive Erholung machen und denen, die es nicht tun; festzustellen, ob es Unterschiede in der Funktionsfähigkeit gibt (der Fähigkeit, sich um sich selbst und um den Haushalt zu kümmern) zwischen älteren Menschen, die regelmäßig bewegungsaktive Erholung machen und denen, die es nicht tun, und festzustellen, ob es Unterschiede gibt in der persönlichen Schätzung der Lebenszufriedenheit zwischen älteren Menschen, die regelmäßig bewegungsaktive Erholung machen und denen, die es nicht tun. Die Forschung wurde an einem passenden Muster im Jahr 2008 in Zagreb durchgeführt, daran haben sich 192 Personen beteiligt, die bewegungsaktive Erholung machen und 150 Befragte, die es nicht tun. Die statistisch bearbeiteten Resultate zeigen, dass Unterschiede in soziodemographischen Merkmalen der Befragten bestehen, die sich körperlich aktiv erholen im Vergleich zu denen, die es nicht tun. Die meisten Befragten, die sich bewegungsaktiv erholen sind Frauen, im Durchschnitt etwas jünger und besser gebildet, es wurden jedoch keine Unterschiede gefunden hinsichtlich des materiellen Status. Diejenigen, die sich regelmäßig bewegungsaktiv erholen drücken mehr Zufriedenheit mit dem Leben aus und haben nach eigenen Angaben bessere Funktionsfähigkeiten. Die Forschung bestätigt den Nutzen der Leibesübungen für ältere Menschen.

Schlüsselwörter: *Funktionsfähigkeit, Altern, ältere Menschen, bewegungsaktive Erholung, Zufriedenheit mit dem Leben*

